

重要事項説明書 (居宅介護)

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社アルツリスト
代表者氏名	代表取締役 有田 浩平
本社所在地 (連絡先)	兵庫県尼崎市南武庫之荘1丁目16-6 電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835
法人設立年月日	令和6年6月11日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアステーションあむおる
サービスの主たる対象者	特定なし
指定事業所番号	居宅介護 2813007602号 (令和6年10月1日指定)
事業所所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘1丁目16-6
連絡先 相談担当者名	電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835 相談担当者：有田 浩平 (サービス提供責任者)
事業所の通常の事業実施地域	尼崎市全域
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	重度訪問介護 2813007602号 (令和6年10月1日指定) 移動支援事業 2813007601号 (令和6年10月1日指定)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	当事業所は、支給決定を受けた障害者又は障害児（以下、「利用者」という。）へ適切かつ効果的なサービスの提供を行うことにより、利用者が自立した日常生活または地域での社会生活を営むことができることを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行うものとする。 2. 事業の実施に当たっては、地域と結びつきを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 3. 事業の実施に当たっては、関係法令等を遵守する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金（祝日、8/13～8/15、12/30～1/3を除く）
営業時間	9：00～18：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月～金（祝日、8/13～8/15、12/30～1/3を除く）
サービス提供時間	9：00～18：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	松原 綾子
-----	-------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤 1人
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 当事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 当事業所の従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 	常勤 1人以上
ヘルパー	<ol style="list-style-type: none"> 1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 	常勤 2人以上 非常勤 1人以上

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換などを行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得

に応じた負担上限月額の設定) となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

利用者負担の上限額

所得区分		負担上限額 (月額)
生活保護	生活保護世帯の方	0円(利用者負担なし)
低所得 1	市町村民税非課税世帯で障がい者または障がい児の保護者の年収が80万円以下の方	0円(利用者負担なし)
低所得 2	市町村民税非課税世帯で低所得 1に該当しない方	0円(利用者負担なし)
一般	市町村民税課税世帯の方	37,200円

障がい者の利用者負担の軽減 (18歳以上)

低所得 1 および低所得 2	0円 (利用者負担なし)
一般 (所得割 16万円未満)	9,300円

障がい児の利用者負担の軽減 (18歳未満)

低所得 1 および低所得 2	0円 (利用者負担なし)
一般所得割 (28万円未満)	4,600円

利用料金は、次表のとおりです。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身体介護	30分未満	2,713円	271円
	30分以上1時間未満	4,282円	428円
	1時間以上1時間30分未満	6,222円	622円
	1時間30分以上2時間未満	7,091円	709円
	2時間以上2時間30分未満	7,992円	792円
	2時間30分以上3時間未満	8,872円	872円
	3時間以上	9,762円に30分を増すごとに879円加算	976円に30分を増すごとに87円加算
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	2,713円	271円
	30分以上1時間未満	4,282円	428円
	1時間以上1時間30分未満	6,222円	622円
	1時間30分以上2時間未満	7,091円	709円
	2時間以上2時間30分未満	7,992円	792円
	2時間30分以上3時間未満	8,872円	872円
	3時間以上30分増すごとに加算	9,762円に30分を増すごとに879円加算	976円に30分を増すごとに87円加算
家事援助	30分未満	1,123円	112円
	30分以上45分未満	1,621円	162円
	45分以上1時間未満	2,088円	208円
	1時間以上1時間15分未満	2,533円	253円

	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2,915 円	291 円
	1 時間 30 分以上	3,296 円に 30 分を増すごとに 371 円加算	329 円に 30 分を増すごとに 37 円加算
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30 分未満	1,123 円	112 円
	30 分以上 1 時間未満	2,088 円	208 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,915 円	291 円
	1 時間 30 分以上	3,657 円に 30 分を増すごとに 731 円加算	365 円に 30 分を増すごとに 73 円加算

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行いません。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー 2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

- ① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	25%		25%	50%

- ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,060 円	106 円	1回の要請につき1回、利用者1人に対し、1月に2回を限度とする
初 回 加 算	2,120 円	212 円	初回月、1回のみ
喀痰吸引等支援体制加算	1,060 円	106 円	1日1回を限度とする
福祉専門職員等連携加算	6,190 円	619 円	サービス初日から90日の間に3回を限度とする
特別地域加算	所定単位数×15%	左記の1割	厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対しサービス提供を行った場合
特定事業所加算	(Ⅰ) 所定単位数×20% (Ⅱ) 所定単位数×10% (Ⅲ) 所定単位数×10% (Ⅳ) 所定単位数×5%	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数×41.7% (Ⅱ) 所定単位数×40.2% (Ⅲ) 所定単位数×34.7% (Ⅳ) 所定単位数×27.3%	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

- ※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを、要請を受けてから24時間以内に行った場合に加算します。
- ※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。
- ※ 喀痰吸引等支援体制加算は、喀痰吸引等の医療行為が必要な利用者に対して、登録特定行為事業者の認定特定行為従事者が、喀痰吸引等を行った場合に加算します。
- ※ 福祉専門職員等連携加算は、サービス提供責任者が障害者支援施設や医療機関等の社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、看護師等の国家資格保有者に同行して利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況等を社会福祉士等と共同して評価を行なったうえで居宅介護計画を作成した場合に加算します。
- ※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、サービ

ス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

※ 特定事業所加算は、良質な人材確保とサービスの質の向上を図る観点から、区分に応じた条件を満たした事業所が取得できる加算です。

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

③ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,590 円	159 円	1 月あたり

4 その他の費用について

① 交通費	(1) 事業所から片道概ね 5 km未満 (2) 事業所から片道概ね 5 km以上 10 km未満	500 円 1,000 円
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 18 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日にご連絡を受けた場合 ご連絡が無かった場合	1 提供当たりの料金の 100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ④ 通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。	

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 20 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	有田 浩平
	イ	連絡先電話番号	06-6480-8825
		同 ファックス番号	06-6480-8835
	ウ	受付日および受付時間	(受付曜日と時間帯)
		月～金	9:00～18:00 (祝日、8/13～15、12/30～1/3 除く)

※担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した居宅介護計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は居宅介護計画にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画の変更等

居宅介護計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	有田 浩平
-------------	-------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
 ③ 苦情解決体制を整備しています。
 ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 ⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

担当者：有田 浩平

連絡先：電話番号 06-6480-8825 (24 時間対応)

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市 町 村	市 町 村 名	尼崎市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉部 法人指導課
	電 話 番 号	06-6489-6321

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損保ジャパン株式会社

保険名：ウォームハート

保障の概要：賠償責任に関する補償

12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 連絡調整に対する協力

事業者は、指定居宅介護等の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

17 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(ロ)

1. 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応する。苦情受付担当者が対応できない場合、

他の従業員でも対応するが、その旨を苦情解決責任者に報告する。

2. 確認事項

相談者は電話については、次の事項について確認する。

⇒相談者又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間、担当した従業員の氏名(利用者がわかる場合)、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

3. 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情処理の相手に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

4. 相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

- ① 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
- ② サービスを提供した者からの概要説明を行う。
- ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についての会議を行う。
- ④ 文書により回答を作成し、苦情受付担当者が事情説明を利用者に対して行った上で文書を渡す。必要に応じて苦情解決責任者が行う。
- ⑤ 苦情処理の場合、その概要についてまとめた上で官公署に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
- ⑥ 苦情解決責任者は、同様の苦情等が再度起こらぬよう、事業所内の周知徹底を図る。

<p>【事業者の窓口】 ケアステーションあむおる 苦情受付担当者：松原 綾子 苦情解決責任者：有田 浩平</p>	<p>所在地：尼崎市南武庫之荘1丁目16-6 電話：06-6480-8825 ファックス：06-6480-8835 受付時間：月～金 8：00～18：00 (祝日、8/13～15、12/30～1/3 除く)</p>
<p>【市町村の窓口】 尼崎市 福祉部 法人指導課</p>	<p>所在地：尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁北館3階 電話：06-6489-6487 ファックス：06-6482-3512 受付時間：月～金(祝日除く)9：00～17：30</p>
<p>【公的団体の窓口】 兵庫県社会福祉協議会 運営適正化委員会</p>	<p>所在地：神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター内 電話：06-6191-3130 ファックス：06-6191-5660 受付時間：月～金(祝日除く)10：00～16：00</p>

19 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

20 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「尼崎市 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく 指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年尼崎市条例第 50 号）」に基づき、サービス提供を実施することについて利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県尼崎市南武庫之荘 1 丁目 16-6
	法人名	株式会社アルツリスト
	代表者名	代表取締役 有田 浩平 (印)
	事業所名	ケアステーションあむおる
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)